
Tinjauan terhadap Tindak Pidana Dalam Praktek Kedokteran

Gunawan Jatmiko

Dosen Bagian Hukum Pidana Universitas Lampung

Abstract

Relationship between doctor and his patient sometimes cause law problematic. This problem is become if the action of doctor cause invalid and died. So doctor can be procecuted in criminal procces. The problem in this research are how the type of crime in practice for doctor? How the proofing the crime in practice for doctor? Conclusion pf this research there are two type crime in practice for doctor. First crime that can be clasificated on yuridicial malpractice and second crime that can be clasificated on ethical malpractice. To proofing crime in practice for doctor must any evidence that can direct to yuridice malpractice or eticmallpractice.

Key word: *Relationship between doctor and his patient, crime on practice for doctor*

I. PENDAHULUAN

Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang sangat khas. Kekhasan ini dapat dilihat pada penyerahan diri sepenuhnya dari pasien kepada dokter untuk melakukan penyembuhan kesehatannya ataupun jasa-jasa lain yang berkaitan dengan kesehatannya. Hubungan ini didasarkan pada kepercayaan pasien kepada dokter sebagai orang yang telah memenuhi standar keahlian untuk melakukan tindakan penyembuhan.

Upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter kadangkala menimbulkan permasalahan hukum, baik permasalahan hukum perdata maupun pidana. Hal tersebut disebabkan oleh tindakan medik seorang dokter yang dapat merugikan pasien atau menimbulkan kerusakan fisik bahkan sampai pada kematian pasien. Dalam kondisi demikian akan membawa dokter berhadapan dengan hukum dan berujung pada proses peradilan. Oleh karena itu diperlukan adanya standar yang dapat digunakan untuk mengukur tindakan dokter apakah telah sesuai dengan standar profesi kedokteran ataukah tidak. Apabila ternyata tindakan medik

yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran barulah kepada dokter tersebut dapat dilakukan proses hukum.

Standar Profesi Medik yang jelas akan membantu penegak hukum untuk menentukan apakah ada kesalahan pada seorang dokter dalam melaksanakan praktek kedokterannya ataupun tidak, di samping itu juga akan memberikan perlindungan dokter yang telah melakukan tindakan medik sesuai standar profesi yang ada walaupun tindakannya tersebut dipandang merugikan, menimbulkan kerusakan fisik ataupun berujung kematian pada pasien.

II. PERUMUSAN MASALAH

Dari uraian di atas dapatlah dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bentuk tindak pidana dalam praktek kedokteran?
2. Bagaimanakah membuktikan terjadinya tindak pidana yang terjadi dalam praktek kedokteran?

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat yuridis normatif, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara penelusuran kepustakaan, yaitu dengan cara membaca literatur, peraturan yang berkaitan dengan obyek yang diteliti, mempelajari kasus-kasus malpraktek. Di samping itu guna mendukung hasil penelusuran kepustakaan maka dilakukan juga wawancara terhadap responden yang telah ditentukan, sehingga pendekatan empiris hanya digunakan untuk mendukung pendekatan pokoknya yaitu yuridis normatif.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Bentuk Tindak Pidana dalam Praktek Kedokteran

Secara garis besar tindak pidana dalam praktek kedokteran dapat dibagi dua:

- a. Tindak pidana yang dikelompokkan dalam tindakan malpraktek yuridis (*yudicial malpractice*).
- b. Tindak pidana yang dikelompokkan dalam tindakan malpraktek etika (*ethical malpractice*)

Tindak pidana yang masuk dalam kelompok pertama adalah berupa kealpaannya mengakibatkan orang lain cacat atau bahkan meninggal sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP, sedangkan untuk

tindak pidana yang masuk ke dalam kelompok kedua adalah Pasal 80 sampai dengan Pasal 84 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 322 ayat (1) dan ayat (2) KUHP, Pasal 344 KUHP.

Tindak pidana yang masuk dalam kelompok pertama berupa tindakan dokter yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar profesi medik di samping standar kode etik yang ada dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia). Sedangkan yang masuk ke dalam kelompok kedua adalah tindakan dokter yang melanggar kode etik kedokteran saja.

Dengan mengetahui dua jenis tindak pidana yang ada di bidang kesehatan di atas akan mempermudah dokter menyiapkan bukti seandainya tindakannya diprotes pasien atau orang lain karena dianggap merugikan. Dalam hal tindakannya dianggap melanggar tindak pidana yang termasuk malpraktek kelompok pertama, maka harus dapat dibuktikan bahwa tindakannya tidak melanggar standar profesi medik yang ada, demikian pula seandainya dianggap melanggar malpraktek dalam kelompok kedua harus dibuktikan bahwa tindakannya tidak melanggar kode etik kedokteran. Namun demikian, dalam pembagian kedua jenis tindak pidana di bidang kesehatan ada tindak pidana yang subyek hukumnya dapat dilakukan oleh orang yang tidak termasuk ke dalam tenaga kesehatan (dokter maupun perawat) yaitu tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 81 dan Pasal 82 UU Nomor 23 Tahun 1992.

Tindak pidana yang termasuk kelompok malpraktek yuridis disebut *criminal malpractice* sebagaimana disebutkan di atas. Di samping *criminal malpractice* kelompok yuridis malpraktek dapat dibagi lagi ke dalam malpraktek perdata (*civil malpractice*), malpraktek administrasi (*administration malpractice*). Untuk menghadapi proses hukum yang berkaitan dengan malpraktek perdata maupun malpraktek administrasi maka dokter harus dapat membuktikan bahwa tindakannya tidak melanggar *informed content* yang telah disepakati antara dokter dengan pihak pasien maupun administrasi di bidang kesehatan yang harus dipenuhi oleh seorang dokter dalam melakukan praktek kedokterannya.

2. Standar Profesi Medik, Kode Etik Kedokteran dan Alat Bukti dalam Perkara Pidana

Untuk menyelamatkan dokter yang melakukan tindakan yang mengakibatkan pasien mengalami kerugian, kerusakan fisik ataupun kematian, perlu ada standar profesi medik maupun kode etik kedokteran

yang jelas. Kemampuan dan keahlian serta kewenangannya untuk melakukan tindakan medik untuk menyembuhkan seorang pasien tidak otomatis menempatkan posisi dokter berada di atas posisi pasien, sehingga dokter tidak dapat diganggu gugat oleh pasien. Namun demikian fenomena dalam masyarakat menunjukkan posisi pasien memang lebih lemah dibanding dokter. Tidak hanya berhubungan dengan profesi dokter saja, fenomena ini pun sebenarnya tampak dalam hubungannya antara klien dengan profesi secara umum. Dalam hal ini, Muladi (1995:84) menyatakan; "seseorang yang membutuhkan bantuan profesional secara umum mempunyai kedudukan lemah dan sifat ketergantungan yang tinggi (*dependent position*). Hal ini dimungkinkan karena ketidaktahuannya terhadap keahlian profesional, sehingga tidak mungkin menilai keahlian tersebut".

Faktanya, tidak semua pasien memilih diam apabila pelayanan dokter tidak memuaskan dirinya maupun keluarganya, terutama bila salah satu anggota keluarganya ada yang mengalami kerusakan fisik atau kematian setelah prosedur pengobatan dilakukan oleh dokter. Kondisi ini menunjukkan ada fenomena lain yang berkembang di masyarakat dalam hubungan antara dokter dan pasien. Kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang tergantung kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan (terapi), kini berubah menjadi sederajat dengan dokter. Dengan demikian dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pihak pasien dalam memilih cara pengobatan, termasuk pendapat pasien untuk menentukan pengobatan dengan operasi atau tidak. Akibatnya apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter, pasien akan mengajukan gugatan terhadap dokter untuk memberikan ganti rugi terhadap pengobatan yang dianggap merugikan dirinya (Herlianto, 2006:3).

Peraturan Pemerintah yang mengatur standar profesi dokter yang diharapkan dapat melindungi dokter dalam melakukan praktek kedokterannya hingga saat ini belum ada, oleh karena itu sampai saat ini ukuran yang umum dipakai adalah sebatas pada adanya **kewenangan, kemampuan rata-rata, dan ketelitian yang umum.**

Untuk membantu dokter dalam proses peradilan, maka ukuran standar profesi di atas harus dapat diwujudkan dalam alat bukti yang secara limitatif telah ditentukan dalam Pasal 184 KUHP, yaitu:

- a. Keterangan saksi;

-
- b. Keterangan ahli;
 - c. Surat;
 - d. Petunjuk;
 - e. Keterangan terdakwa.

Berdasarkan standar profesi yang diungkapkan, maka harus dapat dibuktikan bahwa apa yang dilakukan dokter telah memenuhi standar profesi tersebut, serta harus dapat dibuktikan dengan alat bukti di atas.

Pertama, dokter dalam melakukan tindakan harus didasarkan pada kewenangan yang dimilikinya. Ukuran kewenangan ini dapat dibuktikan dengan menunjukkan ijasah yang diperoleh setelah menempuh pendidikan di fakultas kedokteran dan surat ijin praktek yang dikeluarkan pemerintah c.q. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Alat bukti yang dapat dimunculkan dalam ukuran ini adalah alat bukti surat.

Kedua, ukuran kemampuan rata-rata seorang dokter, ukuran ini sangat sulit dilakukan oleh karena itu dalam doktrin berkembang apa yang dimaksud kemampuan rata-rata. (Van der Mijn sebagaimana dikutip oleh Willa Chandrawila Suprijadi (2006:4) mengatakan, seorang dokter kemampuannya diukur dengan kemampuan dokter lainnya. Sedangkan H.JJ. Leneen mengemukakan tentang "situasi dan kondisi" yang sama sebagai tambahan ukuran untuk mengukur kemampuan rata-rata dari dokter. Untuk memunculkan alat bukti yang berkaitan dengan ini harus ditentukan terlebih dahulu siapa yang berwenang menentukan bahwa dokter mempunyai kemampuan rata-rata. Dalam hal ini haruslah dibentuk semacam badan kehormatan dalam organisasi yang mewadahi para dokter untuk menilai apakah yang dilakukan dokter yang diduga melakukan tindakan melanggar standar profesi memang telah melakukan tindakan sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh dokter lain. Kalau memang badan ini telah ada dalam dunia kedokteran, maka keputusan dari badan kehormatan ini dapat dijadikan alat bukti surat di pengadilan. Selain itu para anggota badan kehormatan ini pun dapat dihadirkan di pengadilan untuk didengar keterangannya dalam kapasitas sebagai ahli, sehingga dapat dimunculkan pula alat bukti keterangan ahli. Namun demikian dalam hal badan kehormatan ini belum ada, diperlukan *second opinion* maupun *third opinion* untuk menilainya. Berkaitan dengan alat bukti maka pendapat kedua maupun ketiga dari dokter lain mengenai kasus yang menimpa pasien dan tindakan yang harus dilakukan dapat dijadikan alat bukti keterangan ahli.

Ketiga, ukuran ketelitian umum atau keseksamaan, seperti halnya ukuran kedua ukuran ini pun sangat sulit untuk ditentukan secara tepat.

V. KESIMPULAN

Dari pembahasan di atas dapatlah disimpulkan:

1. Ada dua jenis tindak pidana di bidang kesehatan, yaitu, tindak pidana yang dikelompokkan dalam malpraktek yuridis, yaitu berupa pelanggaran terhadap standar profesi medik dan kedua, yang dikelompokkan ke dalam malpraktek etik, yaitu pelanggaran terhadap kode etik kedokteran.
2. Cara membuktikan tindakan malpraktek dilakukan dengan memunculkan alat bukti yang menunjukkan telah terjadinya tindakan malpraktek medik maupun malpraktek etik.

DAFTAR PUSTAKA

Muladi. 1995. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP

Moeljatno. 1978. *Kitab Undang-undang Hukum Pidana*. Yogyakarta: UGM

Soetarto, Soerjono. 1995. *Hukum Acara Pidana*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP

Herlianto, Tri. 2006. *Pertanggungjawaban Pidana terhadap Tindakan Malpraktek dan Risiko Medik dalam Praktek Kedokteran*. Skripsi. Bandar Lampung: Universitas Tulang Bawang

Suprijadi, Wila Chandrawila. 2001. *Kiat Penanganan Pengaduan Pasien dari Sudut Hukum*. Makalah disampaikan pada Seminar Perhuki. Bandung

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang **Kesehatan**

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang **Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana**